



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 1
RESIDÊNCIAS MÉDICAS: CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA E
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
DATA: 05/02/2017 – HORÁRIO: 9h às 13h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 100 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		51	
02		52	
03		53	
04		54	
05		55	
06		56	
07		57	
08		58	
09		59	
10		60	
11		61	
12		62	
13		63	
14		64	
15		65	
16		66	
17		67	
18		68	
19		69	
20		70	
21		71	
22		72	
23		73	
24		74	
25		75	
26		76	
27		77	
28		78	
29		79	
30		80	
31		81	
32		82	
33		83	
34		84	
35		85	
36		86	
37		87	
38		88	
39		89	
40		90	
41		91	
42		92	
43		93	
44		94	
45		95	
46		96	
47		97	
48		98	
49		99	
50		100	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS MÉDICAS - CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO						

- 01.** Os anestésicos locais:
- a) interferem no potencial de repouso.
 - b) não interferem na propagação do potencial de ação.
 - c) não interferem no potencial de repouso.
 - d) facilitam a entrada de sódio através da membrana do axônio.
 - e) a maioria dos anestésicos locais tem ação vasoconstritora.
- 02.** São funções da epinefrina na resposta endócrina ao trauma, **EXCETO**:
- a) Estimula a lipólise.
 - b) Promove a broncoconstrição.
 - c) Atonia intestinal pós-operatória.
 - d) Relaxamento esfíncteriano.
 - e) Aumento da frequência cardíaca.
- 03.** O hormônio antidiurético (ADH) é sintetizado na(o):
- a) Supra-renal (porção glomerulosa).
 - b) Supra-renal (porção fascicular).
 - c) Parênquima renal.
 - d) Hipotálamo.
 - e) Neuro-hipófise.
- 04.** Em relação aos abscessos hepáticos é **INCORRETO** afirmar que:
- a) a apendicite é a causa mais comum de abscesso piogênico.
 - b) os abscessos piogênicos do lobo hepático direito predominam sobre os do lobo hepático esquerdo.
 - c) os bacterióides e os fusobacterium são os anaeróbios mais comuns.
 - d) o abscesso hepático amebiano é complicação de infecção intestinal por *Entamoeba histolytica*, que chega ao fígado pela veia porta.
 - e) a *Escherichia coli*, *Klebsiella* e os enterococos são os aeróbios mais comuns.
- 05.** Sobre o triângulo de Calot é **CORRETO** afirmar que:
- a) é limitado pelo ducto cístico, colédoco e borda inferior do fígado.
 - b) as artérias cística e hepática esquerda localizam-se dentro dele.
 - c) as artérias cística e hepática comum localizam-se dentro dele.
 - d) as artérias cística e hepática direita localizam-se dentro dele.
 - e) é limitado pela vesícula biliar, ducto hepático comum e borda inferior do fígado.

06. São fatores de coagulação sintetizados no fígado e dependentes da vitamina K:
- a) Fibrinogênio, II, VIII e X.
 - b) II, V, VIII e X.
 - c) II, VII, IX e X.
 - d) Fibrinogênio, VIII, IX e X
 - e) VII, VIII, Fibrinogênio e IX.
07. Quanto aos elementos absorvidos no trato gastrointestinal, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) Duodeno: ferro, cálcio e magnésio.
 - b) Jejuno proximal: glicídios, lipídios, aminoácidos, vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis e folatos.
 - c) Transição jejuno-íleo: sais biliares, vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis.
 - d) Íleo terminal: sais biliares e vitamina B12.
 - e) Cólon: água e eletrólitos.
08. A manobra de compressão da cricóide para facilitar a intubação traqueal chama-se manobra de:
- a) Sellick.
 - b) Heimlich.
 - c) Pringle.
 - d) Kocher.
 - e) Murphy.
09. A hérnia caracterizada por conter parte da parede da alça intestinal é:
- a) hérnia de Spigel.
 - b) hérnia de Littre.
 - c) hérnia de Shoudice.
 - d) hérnia de Richter.
 - e) hérnia do obturador.
10. Câncer gástrico com estadiamento T2N2M0 é classificado como:
- a) IB
 - b) II
 - c) IIIA
 - d) IIIB
 - e) IV
11. Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Na colangite aguda, a infecção geralmente é polimicrobiana.
 - b) A linha de Cantlie divide o fígado em lobos direito e esquerdo e corresponde a um plano que vai do lado esquerdo da fossa vesicular ao lado esquerdo da veia cava inferior.
 - c) A lesão neoplásica maligna mais comum observada no fígado é de origem metastática.
 - d) Vesícula em porcelana é fator predisponente de carcinoma de vesícula.
 - e) A manobra de Kehr destina-se à avaliação cirúrgica da cabeça do pâncreas.

- 12.** Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Os pólipos colônicos são tumores benignos.
 - b) A manifestação extraintestinal mais comum da doença de Crohn é de natureza articular.
 - c) Dois terços dos tumores mesentéricos, sejam eles císticos ou sólidos, são localizados no mesocólon transversal.
 - d) O sinal radiológico da “impressão digital” está associado à colite isquêmica.
 - e) A colite isquêmica é mais comum no ângulo esplênico.
- 13.** O procedimento de Whipple, a gastroduodenopancreatectomia, está indicada para as seguintes doenças, **EXCETO**:
- a) Adenocarcinoma da cabeça do pâncreas.
 - b) Adenocarcinoma da papila duodenal.
 - c) Adenocarcinoma do ducto biliar distal.
 - d) Adenocarcinoma da vesícula biliar.
 - e) Neoplasias císticas, cistoadenomas serosos e mucinosos.
- 14.** Estão relacionados ao aumento do adenocarcinoma de esôfago, **EXCETO**:
- a) Molho à base de caldo de carne.
 - b) Dieta pobre em cálcio e antioxidantes.
 - c) Dieta rica em gorduras.
 - d) Produção aumentada de radicais livres.
 - e) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- 15.** Na classificação morfológica macroscópica de Borrmann, os tumores Tipo II são:
- a) Polipóides.
 - b) Ulcerados.
 - c) Difusos.
 - d) Ulcerados e infiltrantes.
 - e) Linite plástica.
- 16.** Após trauma abdominal fechado ou contuso, observa-se no exame físico durante o toque retal, crepitação em fundo de saco posterior. Qual é a principal suspeita diagnóstica?
- a) Rotura esplênica.
 - b) Rotura duodenal.
 - c) Pancreatite aguda.
 - d) Infarto mesentérico.
 - e) Perfuração de jejuno.
- 17.** Qual é a localização mais frequente dos tumores carcinóides?
- a) Vias respiratórias.
 - b) Intestino delgado.
 - c) Apêndice.
 - d) Cólon.
 - e) Reto.

18. Marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Quanto maior a área do triângulo de Hessert maior a predisposição à hérnia inguinal direta.
- b) Principal fator predisponente para as hérnias indiretas é a persistência do conduto peritônio-vaginal após o nascimento.
- c) Melhor opção para o tratamento das hérnias femorais é a técnica de Lichtenstein.
- d) O ligamento inguinal e o ligamento pectíneo são duas estruturas importantes que podem ser utilizadas como reparo caudal no tratamento das hérnias inguinais.
- e) A hérnia femoral é classificada como IIIC de Nyhus.

19. Dos fios cirúrgicos abaixo, qual o fio não absorvível com maior força tênsil?

- a) Náilon.
- b) Seda.
- c) Poligrecapone.
- d) Polipropileno.
- e) Poliéster.

20. São sinais radiológicos da hérnia diafragmática traumática:

- a) Hemopneumotórax esquerdo e baço visível do hemitórax esquerdo.
- b) Hemopneumotórax esquerdo e pneumomediastino direito.
- c) Apagamento do seio costofrênico esquerdo e pneumomediastino direito.
- d) Apagamento do seio costofrênico esquerdo e sonda nasogástrica visível no hemitórax esquerdo.
- e) Apagamento do músculo psoas-íliaco à direita.

- 21.** Paciente do sexo feminino, internada em hospital, em razão de uma pneumopatia com infiltrado pulmonar, coração pouco aumentado e hemoptise, na ausência de tuberculose deve ter:
- a) Estenose aórtica.
 - b) Insuficiência mitral.
 - c) Insuficiência aórtica.
 - d) Estenose mitral.
 - e) Insuficiência tricúspide.
- 22.** A angioplastia dentro de 12 horas, após insucesso de fibrinólise para pacientes com isquemia recorrente no infarto agudo do miocárdio, é chamada
- a) intervenção percutânea coronária de resgate.
 - b) intervenção percutânea coronária de salvamento.
 - c) intervenção percutânea coronária secundária.
 - d) intervenção percutânea coronária terciária.
 - e) nenhuma das respostas acima.
- 23.** Paciente feminina, hipertensa e com insuficiência cardíaca congestiva (FE < 30 %). Creatinina de 2 mg/dL estabilizada e em uso de digital e furosemida com PA de 150x 90 mmHg. Qual o anti-hipertensivo indicado?
- a) Hidralazina.
 - b) Anlodipino.
 - c) Clonidina.
 - d) Captopril.
 - e) Verapamil.
- 24.** Paciente do sexo feminino, 35 anos, com história de nervosismo e fraqueza nos últimos 3 meses. Ao exame apresenta bócio difuso, cujo crescimento foi observado há 6 meses. Apresenta PA elevada, taquicardia e exoftalmo bilateral. O provável achado de ultrassom de tireoide e cintilografia seria:
- a) bócio nodular/tireoide aumentada hipercaptante.
 - b) bócio difuso hipervascular/aumento difuso de captacao.
 - c) bócio difuso hipervascular/reduzida captacao na cintilografia.
 - d) bócio nodular hipervascular/tireoide aumentada hipocaptante.
 - e) bócio difuso hipovascular/tireoide aumentada hipercaptante.

- 25.** Dentre as opções abaixo, qual a mais aceitável logicamente na abordagem terapêutica de um adulto com DM tipo 1 com IMC 24 kg/m²?
- a) Insulina degludeca 20 UI SC, antes do café da manhã associado à insulina regular 05 UI SC, antes do almoço e jantar.
 - b) Insulina glargina 20 UI SC, antes do café da manhã associado à insulina asparte 05 UI SC, antes do café, almoço e jantar.
 - c) Insulina NPH 20 UI SC, antes do café da manhã, associado à insulina regular 05 UI SC, antes do café, almoço e jantar.
 - d) Insulina detemir 20 UI SC, antes do café da manhã, associado à insulina glulisina 05 UI SC, após o café da manhã, almoço e jantar.
 - e) Insulina glargina 20 UI SC, antes do café da manhã, associado à insulina detemir 05 UI SC, antes do café, almoço, lanche da tarde e jantar.
- 26.** Fator de sensibilidade (FS), no cálculo do bolus, é definido como o valor de glicemia que será diminuído com a aplicação de uma unidade de insulina ultrarrápida. Se considerarmos que um paciente tenha FS = 30, glicemia pré-almoço de 280 mg/dL, glicemia desejada 100 mg/dL e vá comer 60 gramas de CHO nesta refeição, então ele deverá tomar:
- a) insulina detemir 10 UI SC.
 - b) insulina lispro 6 UI SC.
 - c) insulina aspart 10 UI SC.
 - d) insulina glulisina 8 UI SC.
 - e) insulina glargina 10 UI SC.
- 27.** Assinale a alternativa que traga respectivamente um antidiabético oral com efeito GLICOSÚRICO (inibidor de SGLT2) e SENSIBILIZADOR DE INSULINA:
- a) dapaglifozina e repaglinida.
 - b) canaglifozina e pioglitazona.
 - c) empaglifozina e linagliptina.
 - d) Acarbose e metformin.
 - e) Exenatide e vildagliptina.
- 28.** Paciente MPS, 22 anos, retorna da UTI, após resolução de quadro de choque séptico com foco infeccioso inicial em vias urinárias. Em uso de Imipenem há 7 dias. Evolui há 2 dias com diarreia mucosanguinolenta e dor abdominal. Qual o diagnóstico mais provável e o agente etiológico desta condição, respectivamente?
- a) Colite tóxica – Bordetelapertusis.
 - b) Enterite regional – Pasteurella.
 - c) Colite pseudomembranosa – Salmonella entres.
 - d) Colite pseudomembranosa – Clostridium difficile.
 - e) Colite isquêmica – Escherichiacoli.

- 29.** Mulher de 54 anos, desnutrida, é submetida à quimioterapia para câncer de ovário, após o que, passa a apresentar opacidades pulmonares difusas, derrame pleural, pericardite, miocardite, peritonite e eosinopenia progressiva, evoluindo para óbito. A necrópsia revelou granulomas hepáticos e úlceras em tubo digestivo. O agente etiológico mais provável é:
- Entamoeba histológica.
 - Mycobacterium avium.
 - Histoplasma capsulatum.
 - Mycobacterium tuberculosis.
 - Strongyloides stercoralis.
- 30.** Em portadores de anemia falciforme, crises de anemia associadas a reticulócitos em número baixo, ou ausentes, são causadas, na maioria das vezes, por:
- surto de hemólise.
 - deficiência de vitamina B12.
 - deficiência de ferro.
 - deficiência de produção de eritropoetina.
 - infecção por parvovírus B19.
- 31.** As vasculites acometem vasos de diferentes calibres. As manifestações são proteiformes: se o vaso acometido se destina aos pulmões, temos manifestação pulmonar; ao nervo, manifestação neurológica. Apresentamos um(a) paciente de 30 ANOS, com claudicação de extremidades, ou seja, manifesta cansaço muscular após demanda daquele segmento. Ao verificar a pressão arterial, observa-se um decréscimo de mais que 10mmHg, da pressão sistólica, entre os braços. Assinale a alternativa mais apropriada.
- Vasculite de grandes vasos, CONHECIDA COM ARTERITE DE TAKAYASU.
 - Vasculite de médios vasos, conhecida como ARTERITE DE KAWASAKI.
 - Vasculite de grandes vasos, conhecida como ARTERITE CÉLULAS GIGANTES.
 - Vasculite de médios vasos, conhecida como POLIARTERITE NODOSA.
 - Vasculites de médios vasos, conhecida como GRANULOMATOSE DE WEGENER.
- 32.** As manifestações clínicas mais frequentemente associadas à presença do anticorpo anticardiolipina e/ou anticoagulante lúpico são:
- Anemia, leucopenia, plaquetopenia.
 - Abortos, trombozes vasculares, plaquetopenia.
 - AVC, anti SSA +, plaquetose.
 - Leucopenia, anti SSA +, aborto.
 - Plaquetopenia, fenômenos hemorrágicos, aborto.
- 33.** Sobre o tratamento de osteoporose, marque a opção em que aparece o fármaco que atua em ação mista para remodelação óssea (aumento de osteoblastos e redução de osteoclastos):
- Ácido zoledrônico.
 - Ranelato de estrôncio.
 - Cloridrato de Raloxifeno.
 - Alendronato de sódio.
 - Risedronato de sódio.

- 34.** A dor de cabeça ou cefaleia é uma das queixas mais comuns da população. Estima-se que mais de 90% das pessoas terão dor de cabeça em algum momento de suas vidas. Os tipos mais comuns de cefaleia são enxaqueca (migrânea) e tipo tensional, sobre estas assinale a afirmativa **CORRETA**.
- a) Ambas têm em comum a característica de ser incapacitante e caráter pulsátil.
 - b) Migrânea raramente vem associada com transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão.
 - c) É fundamental exames de imagem como Tomografia para diferenciar os dois subtipos.
 - d) É importante instituir tratamento profilático sempre, independente da frequência e intensidade, para ambas.
 - e) A principal forma para diferenciar ambas é através da anamnese, onde deve-se questionar sobre localização, caráter da dor, frequência, intensidade e sintomas associados.
- 35.** O exame neurológico muitas vezes é o suficiente para topografar uma lesão neurológica, portanto, a respeito de um paciente que chega em um pronto-atendimento com déficit neurológico súbito de hemiplegia esquerda e desvio do olhar conjugado para direita, concluímos que a lesão está:
- a) Ponte à esquerda.
 - b) Cerebelo à direita.
 - c) Lobo frontal à direita.
 - d) Lobo parietal à direita.
 - e) Lobo occipital à direita.
- 36.** São medicações utilizadas para tratamento da doença de Alzheimer, **EXCETO**:
- a) Piridostigmina.
 - b) Memantina.
 - c) Rivastigmina.
 - d) Donepezila.
 - e) Galantamina.
- 37.** Paciente de 56 anos, portador de diabetes mellitus tipo II, há 15 anos evolui com elevação de escórias nitrogenadas. Clearance de creatinina: 20 ml/min, EAS: sem proteinúria. Baseado neste caso marque a resposta **CORRETA**.
- a) Deve iniciar investigação nesse paciente com proteinúria 24h.
 - b) Inibidores de DPP4 são contraindicados para o controle da glicemia em virtude do nível da função renal.
 - c) O uso de IECA associado a BRA deve ser adotado, quando não houver melhora da função renal ou da proteinúria.
 - d) Diante da ausência de proteinúria, caso não haja outra causa para justificar a função renal, uma biópsia renal estará indicada.
 - e) O paciente deverá ser submetido à diálise de urgência.

- 38.** Paciente de 55 anos, portador de HAS, internado por sepse, evolui com piora da função renal. No primeiro dia estava com creatinina de 1,2mg/dL evoluindo para 1,5 em 48 horas e, para 1,6, no sétimo dia, quando apresentava-se oligúrico. Baseado neste caso responda:
- a) Trata-se de IRA, conforme critério AKIN (evolução até as 48 h iniciais).
 - b) Trata-se de IRA, a oligúria confirma esta hipótese.
 - c) Trata-se de IRC, provavelmente secundário à hipertensão.
 - d) Trata-se de IRC, deve ser pedido clearance de creatinina.
 - e) Trata-se de IRA, conforme critério KDIGO (evolução ao final de 7 dias).
- 39.** Com relação à Pancreatite aguda é correto afirmar, **EXCETO**:
- a) A principal etiologia é biliar.
 - b) Dor abdominal em andar superior é um dos critérios de Atlanta para o diagnóstico de Pancreatite Aguda.
 - c) Tomografia Computadorizada de abdome superior é o exame de imagem inicial
 - d) A grande maioria tem uma forma de apresentação leve.
 - e) As complicações como abscesso e pseudocisto pancreáticos ocorrem na forma grave da Pancreatite aguda.
- 40.** Paciente de 22 anos, masculino, procura atendimento com quadro de dor em hipocôndrio direito associado a náuseas, vômitos e icterícia. Refere que precedendo o quadro, durante viagem, duas semanas antes, apresentou febre, mialgias. Assinale abaixo o diagnóstico e exames, indicados para o caso em questão:
- a) Colecistite, Ultrassom de abdome superior.
 - b) Hepatite B, enzimas hepáticas e AgHBs.
 - c) Hepatite A, provas de função hepática, AntiHVA IgM, AgHBs, AntiHBc IgM, AntiHCV.
 - d) Pancreatite Aguda, amilase, lipase, Ultrassom de abdome superior.
 - e) Coledocolitíase, Ultrassom de abdome superior, enzimas hepáticas.

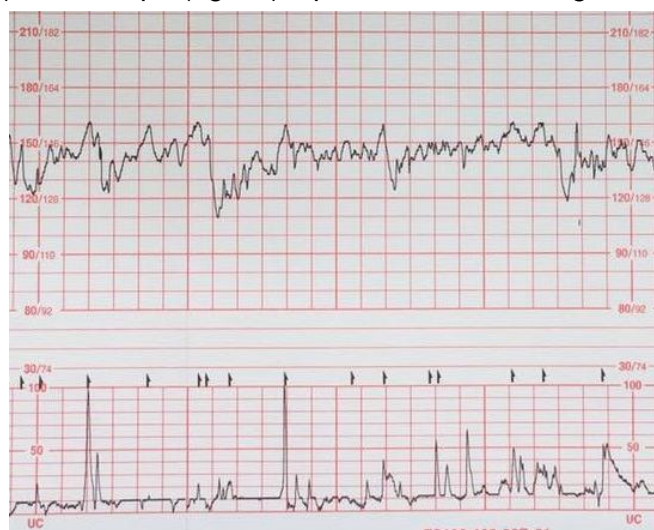
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Paciente de 42 anos submetida a esvaziamento uterino por neoplasia trofoblástica gestacional. Quanto ao seguimento pós-evacuação:

- I. contracepção materna 6-12 meses está indicada devido ao risco de embolia trofoblástica;
- II. dosagem seriada de β -HCG qualitativa para todos os casos de doença trofoblástica;
- III. referência dos casos de doença maligna ao oncologista para seguimento multiprofissional;
- IV. exames subsidiários, como US transvaginal, mensalmente, para avaliar hiperfluxo de alta resistência no local de invasão e doença metastática.

Há indicação **ERRADA** apenas em:

- a) I e II.
 - b) I, III e IV.
 - c) II, III e IV.
 - d) I, II e IV.
 - e) apenas III
42. Gestante 32 semanas de idade gestacional com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave em uso de nifedipina (80 mg/dia) e metildopa (2g/dia), apresenta cardiocotografia com o seguinte aspecto:



Marque a melhor opção para o caso.

- a) Padrão tranquilizador e boa vitalidade fetal.
- b) Distocia funcional associada à desacelerações desfavoráveis (DIP III ou umbilical).
- c) Reatividade cardíaca anormal com elevada variabilidade.
- d) Feto hiper-reativo com elevada variabilidade e taquissistolia.
- e) Padrão não-tranquilizador, indicado Dopplervelocimetria fetal.

- 43.** O secundamento ou dequitação, terceiro período clínico do trabalho de parto, caracteriza-se pela saída dos anexos fetais após a saída do concepto. Dentre as opções, qual a melhor conduta em nível de evidência científica nos dias atuais?
- a) Conduta expectante; aguardar espontaneamente a dequitação através dos sinais clássicos de desprendimento e saída placentário.
 - b) Conduta expectante até 60 minutos, avaliando o grau de sangramento vaginal para decisão de manobras ativas e/ou uso de uterotônicos.
 - c) Conduta expectante; tração controlada do cordão umbilical associado a uso de Metilergonovina (intramuscular) após o desprendimento das espáduas.
 - d) Conduta ativa; tração controlada do cordão umbilical associado a uso de Metilergonovina (intramuscular) após o desprendimento das espáduas.
 - e) Conduta ativa; tração controlada do cordão umbilical associado a uso de Ocitocina 10UI (intramuscular) após o desprendimento das espáduas.
- 44.** Primigesta, 44 anos, atualmente na 20ª semana de gestação, translucência nucal (TN) medindo 4,0 mm e resultado de cariótipo por amniocentese normal (realizado na 16ª semana). A conduta mais adequada?
- a) Orientar sobre prognóstico fetal desfavorável e oferecer interrupção legal da gestação.
 - b) Investigar infecção fetal, realizar ecocardiografia fetal e avaliação da vitalidade fetal.
 - c) Descartar malformações, realizar ecocardiografia fetal pelo risco de trissomias.
 - d) Descartar malformação cardíaca fetal, rastrear malformações subjacentes e investigar alterações gênicas.
 - e) Realizar pesquisa de DNA fetal no sangue materno e avaliar aneuploidias fetais.
- 45.** Se considerarmos todos os critérios do Perfil Biofísico Fetal, na gestante diabética descompensada, o que mais comumente está alterado é:
- a) alteração hemodinâmica, como, por exemplo, Índice de Resistência da Cerebral Média.
 - b) movimentação Fetal.
 - c) tônus Muscular fetal.
 - d) índice de Líquido Amniótico.
 - e) grau placentário.
- 46.** Secundigesta, na 39ª semana de gestação, é admitida em fase ativa de trabalho de parto. Refere ter sido submetida a cesariana há 2 anos. Ao exame: colo 4 cm, fino, central; bolsa íntegra; BCF = 150bpm, com desacelerações precoces à cardiotocografia realizada na admissão de urgência, polo cefálico no plano zero de De Lee, 2 metrossístoles / 10 minutos. A melhor conduta é:
- a) Iniciar partograma e condução do trabalho de parto.
 - b) Indicar ultrassonografia com Doppler.
 - c) Indicar cesariana.
 - d) Iniciar ocitocina e acompanhar o trabalho de parto.
 - e) Realizar prova de trabalho de parto.

47. Paciente, 20 anos de idade, procura maternidade com sangramento genital e dor abdominal difusa e em cólicas há cerca de 12 horas; relata atraso menstrual há cerca de 7 semanas, porém não realizou confirmação de gravidez; ao exame: fundo uterino discretamente palpável acima da sínfise púbica ao toque combinado, colo uterino grosso e fechado; ultrassonografia (US) endovaginal: conteúdo endometrial espessado, com espessura de 1,4 cm, anexos não visualizados; β -HCG= 2.130 UI/ml. PA= 90/50 mmHg. Qual a melhor conduta?
- Laparoscopia cirúrgica para explorar neoplasia trofoblástica gestacional.
 - Encaminhamento para esvaziamento uterino e histopatológico.
 - Laparotomia exploradora frente à instabilidade hemodinâmica.
 - Tratamento clínico (anti-espasmódico, analgésicos e progesterona micronizada).
 - Reavaliação com 24-48 horas com dosagem sérica de β -HCG e US endovaginal.
48. Primigesta na 32.^a semana procura a maternidade com queixa de perda de líquido pela vagina há uma semana e desconforto uterino há 12 horas. Temperatura axilar materna de 38,7° C, pulso=115 bpm, frequência cardíaca fetal= 165 bpm, apresentação cefálica fetal. Leucograma evidenciou 17.200 leucócitos/mm³, teste de papel de nitrazina positivo e ultrassonografia mostrou ILA=3,2 cm. Além da antibioticoterapia, deve-se:
- realizar cesariana.
 - iniciar indução do parto.
 - administrar uterolítico + corticosteróide.
 - adotar conduta expectante.
 - corticoterapia + cesariana.
49. Sobre morte materna, marque a alternativa **CORRETA**.
- A morte materna obstétrica direta é mais frequente em países desenvolvidos do que as indiretas.
 - As hemorragias pós-parto são exemplos de mortes maternas obstétricas indiretas.
 - As mortes maternas obstétricas diretas são, em geral, inevitáveis e refletem um inadequado preparo para gestar.
 - Morte de mulher por prenhez ectópica rota, hemorragia na primeira metade da gestação, é morte materna obstétrica indireta.
 - A elevada prevalência de morte materna obstétrica direta reflete a má assistência à mulher no período gestacional e puerperal.
50. A infecção aguda pela toxoplasmose, em geral, é assintomática. Dessa forma, é fundamental para o diagnóstico a avaliação sorológica para a detecção dos anticorpos imunoglobulinas (IgG e IgM), o mais precocemente possível na assistência pré-natal. Acerca disso, assinale a alternativa **CORRETA**.
- IgG e IgM negativas indicam suscetibilidade: realizar seguinte sorológico quinzenal.
 - IgG positiva e IgM negativa: provável infecção recente.
 - IgG negativa e IgM positiva: infecção pregressa ou imunidade permanente.
 - IgG e IgM positivas: provável infecção aguda.
 - IgG e IgM negativas: dispensa seguimento sorológico.

- 51.** Mulher de 33 anos, tentando engravidar há mais de 2 anos, sem sucesso, refere ciclos menstruais longos a cada 40 dias. Impõe-se na investigação endócrina, a dosagem dos seguintes exames, **EXCETO:**
- a) 17-OH-progesterona.
 - b) FSH.
 - c) Estradiol.
 - d) TSH e T4 livre.
 - e) Prolactina.
- 52.** O toque vaginal constitui um importante recurso que auxilia no diagnóstico clínico de endometriose. Suspeita-se da doença quando se percebe principalmente:
- a) nódulos ou espessamento em fundo de saco posterior.
 - b) útero retrovertido móvel.
 - c) útero aumentado de volume.
 - d) dor à mobilização uterina.
 - e) anexos altos e impalpáveis.
- 53.** Paciente de 63 anos refere aumento do volume abdominal nos últimos meses e ao exame físico nota-se a presença de uma massa pélvica pouco móvel. Ultrassonografia confirmou a presença de um tumor sólido anexial direito, heterogêneo, medindo aproximadamente 12,0 cm e ascite de moderada quantidade; dosagem CA-125= 245 U/ml. O próximo passo a seguir é:
- a) paracentese para confirmar neoplasia ovariana maligna.
 - b) tomografia computadorizada para avaliar melhor os linfonodos.
 - c) laparotomia exploradora.
 - d) linfangiografia para detectar linfonodos positivos.
 - e) biopsia guiada por ultrassonografia.
- 54.** Mulher de 26 anos refere primeira relação sexual há seis anos, porém, há 4 anos, nunca mais teve relação sexual com penetração, assim como não consegue ser examinada através de toque ou exame pélvico pelo ginecologista. Relata extrema ansiedade, ao tentar ter relações sexuais. Consegue ter orgasmos na masturbação. Tal distúrbio pode ser caracterizado como:
- a) dispareunia.
 - b) fobia ao sexo.
 - c) vaginismo.
 - d) diminuição da excitação.
 - e) anorgasmia.
- 55.** Jovem de 15 anos de idade, vítima de abuso sexual, admitida em pronto-atendimento com lesão extraperitoneal completa retal há 5 horas. Assim deve ser tratada por:
- a) colostomia e sutura.
 - b) sutura imediata.
 - c) sutura após preparo intestinal.
 - d) colostomia, preparo intestinal e sutura.
 - e) antibioticoterapia, curativo local e reabordagem cirúrgica em 24 horas.

- 56.** Na terminologia BI-RADS (American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System), a designação categoria I (um) quer dizer:
- a) mamografia inconclusiva.
 - b) achados certamente benignos.
 - c) suspeita de malignidade.
 - d) exame normal ou negativo.
 - e) necessita de avaliação adicional.
- 57.** Em relação às doenças inflamatórias pélvicas (DIP) agudas e crônicas, podemos afirmar que:
- a) Os tratamentos devem incluir antibióticos de espectro restrito aos gram-negativos, flora mais comum.
 - b) A gravidez ectópica deve ser um dos diagnósticos diferenciais de doença inflamatória pélvica.
 - c) A doença inflamatória produz baixo risco de infertilidade, sendo uma causa rara no casal infértil.
 - d) Não é fator de risco para as doenças inflamatórias pélvicas (DIP) a ausência do uso de métodos de barreira (preservativos masculino ou feminino).
 - e) A histeroscopia é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico, que também pode ser terapêutico.
- 58.** Mulher de 28 anos, G2P0A2, vinda em consulta ginecológica de rotina; refere queixas de dismenorreia e irregularidade menstrual há cerca de 8 anos. Ao exame físico: colo trófico, orifício cervical externo circular, secreção vaginal e fisiológica; ultrassonografia (US) transvaginal: útero com volume de 110 cm³, presença de duplicidade de cavidade endometrial. Para melhor esclarecimento diagnóstico, necessita-se:
- a) Laparoscopia diagnóstica.
 - b) Histeroscopia.
 - c) US transvaginal tridimensional ou Ressonância nuclear magnética (RNM).
 - d) Histerossalpingografia.
 - e) Teste com progestágeno.
- 59.** Paciente de 50 anos, G4 P3 (normais) A1, queixa-se de perda de urina, ao tossir, espirrar e realizar alguns esforços no seu dia a dia, com evolução progressiva há 5 anos e piora dos sintomas há 6 meses. Ao exame ginecológico, apresenta vulva e vagina hipotróficas, cistocele discreta e rotura perineal grau II. Conduta:
- a) Indicar fisioterapia do assoalho pélvico ou tratamento cirúrgico com colocação de tela tipo TVT (SLING transobturatório).
 - b) Indicar procedimento cirúrgico somente na falha do tratamento clínico.
 - c) Colocação de tela tipo TVT (SLING transobturatório).
 - d) Necessário estudo urodinâmico.
 - e) Iniciar tratamento com estrogênio terapia tópica e fisioterapia do assoalho pélvico; preparo para cirurgia com colocação de tela tipo TVT (SLING transobturatório).

- 60.** As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação, quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas. De acordo com os critérios técnicos e éticos no Brasil, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O consentimento informado será obrigatório a todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida, exceto aos doadores.
 - b) As técnicas de reprodução assistida (RA) podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (sexagem) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, quando se trata de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.
 - c) É permitida a fecundação de oócitos humanos com qualquer finalidade de experimentação de pesquisa em genética humana.
 - d) O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora pode ser até seis.
 - e) Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é permitida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

61. Sobre noção de Eficácia, Efetividade e Eficiência em saúde, é **INCORRETO** afirmar:
- a) A eficácia é o grau em que uma determinada intervenção, procedimento, regime ou serviço podem gerar um resultado sanitariamente desejável em condições ideais.
 - b) A efetividade refere-se ao resultado de uma intervenção aplicada sob as condições habituais da prática médica, que incluem as imperfeições de implicação que caracterizam o mundo cotidiano.
 - c) A eficiência implica uma análise da relação entre custo e consequências, podendo ser medida ou sob condições próximas do ideal ou na prática diária.
 - d) A eficiência é um princípio deliberativo e informativo da economia da saúde, sendo determinada mediante a relação por população entre os resultados esperados e os recursos alcançados.
 - e) A efetividade é o grau em que se alcança um determinado impacto, resultado, benefício ou efeito real por causa da aplicação prática de uma ação sob condições habituais.
62. Em relação a Declaração de Nascidos Vivos (DNV), assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Contempla uma série de dados sobre a mãe e o recém-nascido, devendo ser preenchido somente pelo médico.
 - b) Contempla uma série de dados sobre a mãe, o pré-natal, o recém-nascido e o parto, poderá ser preenchida pelo médico, por um membro da equipe de enfermagem da sala de parto ou de berçário, ou por outra pessoa previamente treinada para tal fim.
 - c) Contempla uma série de dados sobre a mãe, o pré-natal, o recém-nascido e o parto, devendo ser preenchida somente pelo médico.
 - d) Contempla uma série de dados do recém-nascido e do parto, sendo obrigatória a assinatura do médico responsável pelo recém-nascido.
 - e) Contempla uma série de dados sobre a mãe, o pré-natal, o recém-nascido e o parto, devendo ser preenchida somente por um membro da equipe de enfermagem da sala de parto ou de berçário.
63. A Declaração de Óbito (DO) tem como finalidade cumprir as exigências legais de registros de óbitos, e servir como fonte de dados para as estatísticas de saúde. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A Declaração de Óbito deve ser preenchida, para todos os óbitos, inclusive os fetais, ocorridos somente em estabelecimentos de saúde, sendo o médico responsável por todas as informações contidas.
 - b) Em caso de ocorrência de óbitos domiciliares, internação domiciliar, a Declaração de Óbito, deveser preenchida obrigatoriamente pelo profissional médico da Estratégia Saúde da Família, no qual a pessoa estava cadastrada.
 - c) A Declaração de Óbito, deverá ser preenchida, para todos os óbitos, excluindo os fetais ocorridos em domicílios, sendo o médico da Estratégia Saúde da família obrigatoriamente responsável por todas as informações contidas.
 - d) Em caso de ocorrência de óbitos domiciliares, internação domiciliar, a Declaração de Óbito, deve ser preenchida pelo profissional médico da Estratégia Saúde da Família, no qual a pessoa estava cadastrada, podendo ainda, ser emitido pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO).
 - e) Em caso da ocorrência de óbitos domiciliares, internação domiciliar, a Declaração de Óbito, deve ser emitida obrigatoriamente pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

64. Sobre o Sistema Nacional de Informação em Saúde e o Sistema de Informação em Saúde (SIS), é **INCORRETO** afirmar:
- a) O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) utiliza como instrumento de coleta de dados a Declaração de Óbito (DO) com seu preenchimento integral e com a utilização da Classificação Internacional de Doenças (CID) e o boletim de ocorrência de Óbito (BOO).
 - b) O SUS agrega diversos sistemas de informação de base nacional que abrange a assistência ambulatorial e hospitalar e os dados de vigilância epidemiológica e sanitária, além de informações sobre as condições de infraestrutura de serviços de saúde nas esferas municipais, estaduais e federal.
 - c) O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) tem como instrumento padronizado de coleta para todo o País, a declaração de Nascidos Vivo(DN) e em qualquer circunstância e sem ressalvas, o seu preenchimento pode ser feito nos estabelecimentos de saúde que realizam partos e nos Cartórios de registro Civil.
 - d) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) agrega as informações referentes à notificação e a investigação de casos de doenças consideradas de notificação compulsória e que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Tem como instrumento de coleta de informações a ficha individual de notificação ou a ficha individual de investigação.
 - e) O Sistema de Informações Hospitalares (SIH), além de contribuir para o conhecimento da situação de saúde e para o acompanhamento e avaliação dos resultados de ações e serviços, oferece subsídios para que se efetue os pagamentos ou glosas dos procedimentos realizados em todas as unidades hospitalares, próprias ou conveniadas do SUS.
65. O Sistema de Informação em Saúde (SIS), representa um dos instrumentos essenciais para o conhecimento da realidade de uma população, contribuindo assim, para a construção do conhecimento em saúde. Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Tem como função essencial constituir instrumento de apoio para o conhecimento e acompanhamento das condições socioambientais e do estado de saúde da população.
 - b) Tem como função essencial compartilhar as informações para as atividades de diagnóstico e tratamento.
 - c) Tem como função essencial subsidiar as ações de educação e promoção da saúde além das atividades de pesquisa e produção de conhecimentos de saúde.
 - d) Tem como função essencial propiciar a produção do conhecimento da saúde preferencialmente e unidirecional em nível municipal e estadual.
 - e) Tem como função essencial atividades de pesquisa e produção de conhecimentos de saúde.

66. Sobre a Regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), é **INCORRETO** afirmar que:
- a) Foram criadas as leis 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que definiram o detalhamento do financiamento para o setor e são consideradas leis infraconstitucionais, que disciplinam legalmente o cumprimento do mandado constitucional da proteção e da defesa da saúde.
 - b) A Lei 8.142/90 é fruto de grande negociação ocorrida na época entre os vários atores envolvidos no processo de construção do SUS no Brasil e dispõe também sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.
 - c) A Lei 8.080/90 disciplina a descentralização político-administrativa do SUS, com ênfase na municipalização, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços.
 - d) A Lei 8.142 /90 que regulamenta a participação da sociedade na gestão do SUS, estabelece que, para tanto, o SUS contará em cada esfera de governo com as conferências de saúde e conselhos de saúde.
 - e) A partir da Lei 8.080/90, o Ministério da Saúde vem adotando um conjunto de medidas que implementaram uma sistemática para os repasses financeiros da esfera federal para os âmbitos estaduais e municipais.
67. O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido formalmente a partir da Constituição Federal de 1988, teve sua origem nos movimentos políticos e sanitários e vem recriando-se e adaptando-se às necessidades manifestadas pela população. Diante desse cenário, podemos afirmar **CORRETAMENTE** que:
- a) A I Conferência Internacional de Promoção de Saúde definiu a Humanização em saúde, na lógica da regionalização e hierarquização do Sistema de Saúde.
 - b) A VII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1985, na carta de Ottawa enfatizou a importância e o impacto das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais com relação às condições de saúde.
 - c) Em 1978, a Conferência de Alma Ata, especificou os componentes fundamentais para as práticas na Atenção Primária, dentre os quais podemos destacar: educação em saúde, saneamento ambiental, prevenção e tratamento de doenças e lesões comuns, fornecimentos de medicamentos essenciais.
 - d) A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, criou um espaço importante para o debate dos problemas do Sistema de Saúde, porém, a concepção de saúde não avançou como definição em seu sentido mais abrangente de saúde e dos seus determinantes.
 - e) Dos movimentos relacionados à construção de um sistema de saúde no Brasil, podemos atribuir ao Sistema Nacional da Previdência Social (SINPAS), criado em 1923 por meio da Lei Elóy Chaves, organizada por empresas e sob regulação de Estado, a primeira iniciativa para organização de um sistema de saúde e previdência social no País.

68. O Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Constituição Federal, hoje, se organiza com base em um conjunto de princípios norteadores, doutrinários e de organização. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Destacam-se como princípios organizativos: a Descentralização, a Regionalização e Hierarquização do sistema e a Participação e o Controle Social.
 - b) Destacam-se como princípios organizativos: a Integralidade, a Regionalização e Hierarquização do sistema, Participação e Controle Social.
 - c) Destacam-se como princípios organizativos: a Universalidade, a Integralidade, e a Regionalização.
 - d) Destacam-se como princípios organizativos: a Integralidade, a Regionalização e a Equidade.
 - e) Destacam-se como princípios organizativos: a Integralidade, a Universalidade e a Descentralização.
69. Como ferramenta para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) os Gestores do SUS assumem o compromisso da construção do Pacto pela Saúde em 2006. Sendo **CORRETO** afirmar que:
- a) A implantação desse Pacto possibilita a efetivação de acordos entre as duas principais esferas de gestão do SUS, a municipal e a estadual, sendo revisado de dois em dois anos.
 - b) A implementação do Pacto pela Saúde ocorre pela adesão dos Municípios ao Termo de Compromisso de Pactuação, sendo semestralmente revisado com base nos princípios institucionais do SUS.
 - c) A implantação do Pacto pela Saúde, nas suas duas dimensões: Implementação dos cuidados e Implementação dos deveres, possibilita a efetivação de acordos entre a União e as micro regionais de Seguridade Social para resolutividade das ações pactuadas.
 - d) A implantação do Pacto pela Saúde possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS, sendo revisado anualmente e redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população, na busca da equidade social.
 - e) A implementação do Pacto pela Saúde é semestralmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, tem como diretrizes as premissas da Descentralização que orientam esse processo na busca da equidade.
70. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), MS (2006), descreve nove eixos de ação, baseados nos princípios e diretrizes do SUS, que contribuem para a gestão compartilhada e solidária. Assinale, dentre as alternativas abaixo, a **INCORRETA**, que não faz parte dos nove eixos de ação.
- a) Descentralização; Planejamento; Financiamento do SUS.
 - b) Ampliação e Fortalecimento do Fundo de apoio ao Desenvolvimento Social.
 - c) Regionalização; Gestão do Trabalho.
 - d) Programação Pactuada Integrada (PPI); Participação e Controle Social.
 - e) Educação na Saúde; Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial.

71. Para melhor operacionalização e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores firmaram o Pacto pela vida, pacto esse relacionado às prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira. Dentre as prioridades abaixo relacionadas, assinale a alternativa **INCORRETA**, não incluída no Pacto acima mencionado.
- a) A redução da mortalidade infantil e materna.
 - b) O controle das doenças emergentes e endêmicas com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
 - c) Controle do câncer de colo de útero e da mama.
 - d) Articulação e apoio à mobilização social pela gestão social do SUS e desenvolvimento da cidadania.
 - e) A atenção à saúde do idoso, o fortalecimento da atenção básica e promoção da saúde.
72. Sobre o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Compromisso com a consolidação da reforma sanitária brasileira, em defesa dos princípios do SUS.
 - b) Busca desenvolver e articular ações que visem qualificar e assegurar o SUS como política pública.
 - c) Pacto firmado pela iniciativa de repolitização da saúde.
 - d) Pacto esse que tem como eixo estruturante a regionalização da saúde.
 - e) Pacto firmado pela promoção da cidadania como estratégia de mobilização social e garantia de financiamento de acordo com as necessidades do sistema.
73. São ações propostas do Pacto em Defesa do SUS, **EXCETO**:
- a) Descentralização dos processos administrativos relativos à gestão para as Comissões Intergestores Bipartite.
 - b) O estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
 - c) A ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial, os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania e elaboração da Carta dos direitos aos usuários do SUS.
 - d) A articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como direito.
 - e) A aprovação do orçamento do SUS, composto pelo orçamento das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma em ações e serviços de saúde de acordo com a Constituição Federal.

- 74.** O Programa Saúde da Família (PSF) oficialmente lançado em 1994 é considerado a alavanca principal para o avanço da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Portanto, para garantir o repasse de forma automática para seu financiamento e melhor distribuição de recursos, visando também ao estímulo e ao aumento da cobertura, foram instituídas algumas mudanças na modalidade de seu financiamento. Das alternativas abaixo relacionadas, assinale a **INCORRETA**.
- a) O Piso de Atenção Básica (PAB) foi operacionalizado no Brasil em 1998 e passou a garantir os repasses de forma automática, do nível federal para o nível municipal, interrompendo também o pagamento por procedimentos na Atenção Primária à Saúde.
 - b) Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são destinados a custear ações e serviços da atenção primária e não podem ser usadas para outras ações não relacionadas à atenção primária à saúde (APS).
 - c) O Programa de Consolidação e Expansão da Saúde da Família (PROESF) veio para apoiar a expansão da cobertura e qualificação da Estratégia Saúde da Família (ESF), nos municípios brasileiros com menos de 50.000 habitantes.
 - d) O PAB variável refere-se à parcela relativa aos incentivos financeiros para adoção de programas estratégicos, dentre os quais o PSF e PACS.
 - e) O PAB fixo refere-se à transferência em base per capita para a cobertura da atenção básica pelos municípios, por transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.
- 75.** As Normas Operacionais Básicas (NOBs) foram criadas como instrumentos de regulação do SUS, portanto, é **CORRETO** afirmar que:
- a) A NOB-SUS 01/96 destaca a criação do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), como forma de normatizar o pagamento a prestadores de serviços hospitalares e ambulatoriais, respectivamente.
 - b) NOB-SUS 01/96 propõe-se a reformular e aperfeiçoar a gestão do SUS e, para a esfera estadual, criou a modalidade de Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual.
 - c) A NOB-SUS 01/93 criou o Piso Assistencial Básico (PAB) de acordo com a renda por família da população do Estado.
 - d) O Teto Financeiro da Vigilância Sanitária (TFVS), criado pela NOB-SUS 01/96 é constituído pelos Tetos Financeiros da Assistência (TFA), da Vigilância Ambiental e da Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD).
 - e) A NOB-SUS 01/96 teve sua formulação norteada pelas deliberações da IX Conferência Nacional de Saúde, que teve como tema “Sistema Único de Saúde: a municipalização é o caminho”.

76. Sobre a Rede de Frios de Imunobiológicos, é **INCORRETO** afirmar:
- a) Rede de Frios é definida como um sistema dotado de estrutura física e técnico-administrativa, orientado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), por meio de coordenação, planejamento, avaliação e financiamento, visando à manutenção adequada da Cadeia de Frios.
 - b) O armazenamento dos imunobiológicos a serem utilizados em uma unidade de saúde, ambulatoriais, hospitais, devem ser mantidos a uma temperatura de conservação adequada de (+1°C a +12°C) para não comprometer a potência imunogênica da vacina.
 - c) A Portaria que estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde (MS) destinados ao fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frios no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios é a de N. 2.682 de 7/11/2013.
 - d) A estrutura da Rede de Frios permeia as três esferas administrativas organizando-se em instâncias com fluxos de distribuição e armazenamento e fazem parte desse sistema as instâncias nacional, estadual, municipal, regional e local.
 - e) O objetivo final da Rede de Frios é assegurar que todos os imunobiológicos administrados mantenham suas características iniciais, a fim de conferir imunidade, haja vista que são produtos termolábeis.
77. Em se tratando de Epidemiologia em saúde ambiental, assinale a afirmativa **INCORRETA**.
- a) É na Vigilância epidemiológica que a vigilância ambiental vai se inspirar para constituir um sistema de informações e análise de dados que contemple as especificidades impostas por seu objeto – as relações entre produção, ambiente e saúde.
 - b) A vigilância em Saúde Ambiental pode ser definida como uma estratégia para identificação de situação de riscos ou perigos no ambiente que possam causar doenças, incapacidades e mortes com o objetivo de alcançar a remoção ou redução da exposição a estas situações de risco.
 - c) Para a epidemiologia em Saúde Ambiental, é também de grande importância a definição de níveis seguros de exposição a poluentes ambientais, tanto ambientais como biológicos, para isso são utilizadas etapas sendo a avaliação dos riscos.
 - d) O monitoramento da exposição e dos efeitos dos poluentes pode ser definido como um sistema contínuo de medições de rotina com o objetivo de detectar alterações no ambiente (monitoramento ambiental) e no estado de saúde das populações expostas (monitoramento biológico).
 - e) A epidemiologia ambiental aplica dois métodos para compreender as relações entre o meio ambiente e a saúde, a saber: Epidemiologia cognitiva e a Epidemiologia processual.
78. A Estratégia Saúde da Família (ESF), em seu âmbito de ações, trabalha por meios de mecanismos inovadores, assim, a abordagem ou enfoque por “problemas” tem como principais preocupações e objetivos, **EXCETO**:
- a) O núcleo familiar e sua dinâmica, criação de novas práticas de saúde e a efetivação da participação popular na definição das prioridades em saúde.
 - b) O processo saúde-doença e seus determinantes biológicos, sociais e ambientais.
 - c) O desenvolvimento de ações de caráter multidisciplinar e intersetorial, sem preocupar-se com a longitudinalidade do atendimento.
 - d) A hierarquização dos serviços, permitindo a integralidade do atendimento e o acesso a todos os níveis do sistema.
 - e) O estabelecimento da indissociabilidade entre ações clínicas e promoção em saúde.

79. Em se tratando de Atenção Primária, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Na Atenção Primária o acesso deve ser universal, porém, este deve estar relacionado ao grau de necessidade dos problemas de cada indivíduo.
- b) Para que a Atenção Primária otimize a saúde, ela deve focar a saúde das pessoas na constelação dos outros determinantes de saúde, ou seja, no meio social e físico.
- c) Quanto à busca pela Integralidade, o ano de 2008 foi marcado pela criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que foram concebidos como forma de apoiar a Estratégia Saúde da Família e ampliar a abrangência e resolubilidade das ações da APS.
- d) São características peculiares da Atenção Primária: a capacidade de coordenar os cuidados às necessidades dos indivíduos, de suas famílias, da comunidade e valorização da cultura.
- e) O Planejamento local em atenção Primária é uma ferramenta que tem como finalidade aprimorar os serviços de saúde e auxiliar administrativamente a adequá-los à instituição, aos recursos, aos custos e às necessidades da população.

80. Em relação aos testes de diagnósticos em saúde, indicadores de saúde pública, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Especificidade é a proporção de verdadeiros negativos entre todos os sadios e expressa a probabilidade de um teste dar negativo na ausência da doença.
- b) Sensibilidade expressa a probabilidade de um teste dar positivo na presença da doença, avalia a capacidade do teste detectar a doença, quando ela está de fato presente.
- c) A Razão de Verossimilhança é uma outra forma de se avaliar os testes diagnósticos, sendo definido como a razão entre a probabilidade de um determinado resultado de um teste diagnóstico em indivíduos portadores da doença e a probabilidade do mesmo resultado em indivíduos sem a doença.
- d) O valor Preditivo positivo é a proporção de verdadeiros positivos entre todos os indivíduos com teste positivo.
- e) Valor Preditivo é a proporção de acertos de um teste diagnóstico, isto é, a proporção entre os verdadeiros positivos e negativos em relação a todos os resultados possíveis.

81. Felipe, 7 anos, apresenta exantema máculo-papular em face, que rapidamente confluíram (padrão de asa de borboleta). Cerca de 48 horas depois, houve evolução do quadro para rash em membros superiores e inferiores de aspecto rendilhado.

Duas semanas depois, durante atividade física, houve novo episódio exantemático. Atualmente, a criança encontra-se em bom estado geral e queixa-se de leves artralguas.

Qual a melhor alternativa diagnóstica?

- a) Rubéola.
- b) Roséola.
- c) Exantema súbito.
- d) Mononucleose infecciosa.
- e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.

82. Paulinho, 1 ano e 3 meses, é trazido a puericultura.

Na avaliação do DNPM:

- Engatinha e anda com apoio
- Reconhece a mãe
- Aponta objetos, dar tchau e bate palmas
- Não fala nenhuma palavra e nem emite sons de entonação

Paulino tem:

- a) TEA, pois já deveria falar algumas palavras.
- b) DNPM normal para idade.
- c) possível atraso no desenvolvimento, pois ainda não anda sozinho.
- d) atraso na aquisição da linguagem. Necessário investigação.
- e) nenhuma das respostas anteriores está correta.

83. Fernandinha, 6 anos, encontra-se na UTIP, no pós-operatório imediato de ressecção de tumor de fossa posterior.

Segue em controle algíco com morfina. Evolui com desidratação, débito urinário de 5 ml/kg/h, Na sérico: 120 mEq/L (referência 130 a 140 mEq/L) e Na urinário alto.

Trata-se de:

- a) diabetes insipidus neurogênico.
- b) síndrome cerebral perdedora de Na.
- c) síndrome da secreção inapropriada de ADH.
- d) hiperaldosteronismo secundário.
- e) intoxicação por opióide.

- 84.** Gabriela, mãe de Carlinhos (2 anos), traz seu filho à consulta pediátrica. Bastante aflita, traz artigos da Wikipédia que dizem: "meninos com puberdade precoce apresentam grande chance de terem tumor".

Na avaliação médica, a criança apresenta:

- Comprimento peniano de 8,5 cm.
- Volume testicular com 2 centímetros cúbicos, bilateralmente.
- Pelos pubianos em P4 (Turner).

Após confirmar a informação trazida pela mãe, você identifica o provável sítio deste tumor:

- a) adrenal.
- b) hipotálamo.
- c) hipófise.
- d) testículo.
- e) rim.

- 85.** Grazielly, 2 anos, é trazida à emergência pediátrica. Apresenta MEG, rouquidão e febre, há cerca de 72 horas. Há 4 horas, houve piora do quadro, com estridor inspiratório, prostração e Tax: 40oC. No exame físico, apresenta dispneia importante, tiragens e toxemia além de secreção purulenta em oro e nasofaringe.

O seu diagnóstico é:

- a) laringite viral.
- b) laringotraqueobronquite bacteriana.
- c) epiglote.
- d) traqueíte.
- e) crupe viral.

- 86.** Andressa, 5 meses, foi trazida à emergência pediátrica.

No exame físico: rash urticariforme em tronco e face, edema de lábios e bpalpebral. AR: MV+ AHT, sibilos difusos. FR: 44 ipm, tiragem subcostal leve, Sat.O2: 93% (ar ambiente). ACV: RCR 2T, sem sopros.

A mãe relata que esse quadro se iniciou há cerca de dez minutos, após oferecer leite de vaca à criança. Neste caso, a conduta inicial é:

- a) metilprednisolona venoso.
- b) fenergan intramuscular.
- c) adrenalina intramuscular.
- d) carvão ativado via oral.
- e) nenhuma das respostas anteriores está correta.

- 87.** Sobre hematúria em pediatria, assinale a opção **CORRETA**.
- a) A GNDA é causa rara de hematúria na infância e, usualmente, cursa com proteinúria superior a 50 mg/m²/h.
 - b) Nefroblastoma é causa neoplásica comum de hematúria na infância e cursa, frequentemente, com crise hipertensiva e disúria intensa.
 - c) Hematúria com dismorfismo eritrocitário é característico na glomerulopatia por Doença de Lesão Mínima.
 - d) Nas crianças com hematúria microscópica assintomática, é essencial investigação de distúrbios metabólicos.
 - e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.
- 88.** Lucas, 3 anos, foi diagnosticado com Doença de Kawasaki Clássica. Além de febre, por pelo menos 5 dias, que sinais e sintomas compõe a síndrome?
- a) Descamação furfurácea de extremidades, esplenomegalia, adenomegalia cervical, petéquias.
 - b) Descamação de extremidades de início Peri-ungueal, conjuntivite purulenta, exantema morbiliforme, adenite cervical.
 - c) Edema de mãos e pés, conjuntivite não purulenta, exantema, adenite cervical, fissuras labiais e língua em framboesa.
 - d) Aneurisma coronariano, trombocitose, PCR elevado, exantema, conjuntivite não purulenta.
 - e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.
- 89.** Silvinha, 6 anos, encontra-se em quimioterapia para tratamento de neuroblastoma. Após uma das sessões, houve grave comprometimento clínico com necessidade de internação em UTIP. Diagnosticada com Síndrome de Lise Tumoral, o tratamento foi rapidamente instituído. Quais os achados laboratoriais esperados nesta situação?
- a) Ácido úrico aumentado; potássio aumentado; sódio diminuído; cloro aumentado.
 - b) Ácido úrico aumentado; potássio aumentado; sódio aumentado; cloro diminuído.
 - c) Ácido úrico aumentado; potássio aumentado; fosfato aumentado; cálcio diminuído.
 - d) Ácido úrico diminuído; potássio diminuído; fosfato aumentado; magnésio diminuído.
 - e) Ácido úrico diminuído; potássio diminuído; magnésio aumentado; cálcio aumentado.

90. Astrogildo Júnior, 4 anos, encontra-se em acompanhamento com a equipe médica da UBS. Atualmente, completa 6 meses de tratamento para anemia com Sulfato Ferroso (5 mg/kg/dia), administrado antes das refeições.

Fez AME até os 6 meses de idade e atualmente tem cardápio alimentar adequado.

Exame físico: paciente pálido, sem outras alterações dignas de nota.

Exames atuais:

- Hemograma: Hb: 9,0; Ht: 30; VCM: 50fL; HCM: 16pg; CHCM: 22%; RDW: 12%; Leuco: 5.600/mm³ e Plaquetas: 200.000/mm³;

- Reticulócitos: 1,5%.

Que exame deverá ser solicitado para melhor elucidação diagnóstica?

- a) Dosagem de ferritina.
- b) Curva de fragilidade osmótica.
- c) Eletroforese de hemoglobina.
- d) Mielograma.
- e) Índice de saturação da transferrina.

91. Você está em sala de parto para atendimento de um RNT + AIG.

Ao nascimento, o paciente encontra-se em apneia. Após realização dos passos iniciais, a criança segue sem movimentos respiratórios e apresenta FC: 80 bpm.

Qual a conduta **CORRETA** neste momento?

- a) Ofertar O₂ sob CPAP.
- b) VPP.
- c) Iniciar compressões torácicas.
- d) Adrenalina IV.
- e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.

92. Kelvis Duran, 2 anos, é trazido à emergência pediátrica.

Seus pais relatam que ele engoliu uma bateria.

Exame físico: sinais vitais estáveis, sem sinais de sofrimento respiratório.

Na radiografia de tórax: bateria de 20mm alojada no esôfago torácico.

Nesse caso, a conduta indicada é:

- a) observar e acompanhar com radiografias seriadas.
- b) estimular êmese com xarope de ipeca.
- c) forçar deslocamento do objeto com ingesta de bário e óleo mineral.
- d) remover por endoscopia imediatamente.
- e) nenhuma das respostas anteriores está correta.

- 93.** RNT, nascido de parto normal, Apgar 9 e 9, com PN: 3.600g.
Ao terceiro dia de vida, iniciou icterícia, necessitando de fototerapia. Neste momento, encontrava-se em AME, contudo, com grande dificuldade de pega e posição ao seio materno (falha de técnica), peso: 3.100 gramas.
Exames laboratoriais afastaram INN, incompatibilidade sanguínea e deficiência de G6PD.
Qual a conduta indicada neste caso?
- a) Introduzir SG5% por via oral.
 - b) Iniciar hidratação venosa.
 - c) Suspender o aleitamento materno.
 - d) Iniciar fórmula láctea para 1º semestre.
 - e) Estimular o aleitamento materno.
- 94.** Adolfinho, 7 meses, é trazido à emergência pediátrica.
QP/HDA: febre de início súbito e rápido (Tax: 39º C), acompanhado de crise convulsiva tônico clônico generalizada, que durou 16 minutos.
No hospital, a criança persiste com febre (Tax: 38,5º C) sinais vitais estáveis, ausência de sinais neurológicos focais, com oftalmoscopia normal. Alterava momentos de irritabilidade e sonolência. Uma hora depois da admissão no hospital, a criança evolui com inconsciência.
Qual deve ser a sua conduta?
- a) Realizar punção lombar.
 - b) Iniciar antibioticoterapia.
 - c) Investigar laboratorialmente sepse.
 - d) Tranquilizar os pais sobre a crise febril.
 - e) Aplicar dose de ataque de fenobarbital IV.
- 95.** Qual das condutas é recomendada para tratamento de pneumonia em lactente de 1 mês, com tiragem subcostal?
- a) Internação e oxacilina com aminoglicosídeo.
 - b) Internação e ampicilina com cefalotina.
 - c) Internação e penicilina cristalina com aminoglicosídeo.
 - d) Acompanhamento ambulatorial e penicilina procaína.
 - e) Acompanhamento ambulatorial e amoxicilina.
- 96.** Otávio, 8 anos, foi atendido na UPA do Promorar.
QP/HDA: Dor abdominal associado a lesões de pele. A mãe afirma que a criança “estava gripada recentemente”.
Exame físico: rash purpúrico e palpável em nádegas e panturrilhas. Sem outros achados dignos de nota.
O que se espera nos exames complementares?
- a) AST e ALT bastante elevadas.
 - b) Plaquetopenia.
 - c) Aumento na IgE.
 - d) C3 baixo.
 - e) Coagulograma normal.

97. Sobre síndrome nefrótica, assinale a **INCORRETA**.

- a) Hipercoagulabilidade leva com frequência a complicações tromboembólicas.
- b) Agentes alquilantes usados precocemente melhoram o prognóstico.
- c) A maioria é por lesão mínima.
- d) Hematúria grosseira, C3 baixo e hipertensão persistente indicam biópsia renal.
- e) A maioria responde à corticoterapia.

98. Tatiana, 5 anos, é trazida ao consultório pediátrico.

Tem história de diarreia aguda e náuseas há 3 dias. Após o tratamento prescrito, evoluiu com melhora dos sintomas.

Contudo, uma semana depois da consulta médica, evolui com dor e distensão abdominal após ingestão de leite com achocolatado. Come bem outros alimentos, nega perda de peso.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O uso de antibiótico está indicado.
- b) Deve-se orientar dieta de exclusão da proteína do leite de vaca.
- c) Infecções por Giardia não predisõem à redução da capacidade de digestão da lactose.
- d) Intolerância transitória à lactose associa-se à hipolactasia por lesão da mucosa intestinal decorrente infecções virais.
- e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.

99. Jonny, 1 mês e 15 dias, nascido de parto normal, sem intercorrências e com PN: 3,5 kg é trazido para emergência pediátrica.

QP/HDA: vômitos pós alimentares, não biliosos, imediatamente após as mamadas desde os 15 dias de vida. A criança aparenta bastante fome e irritabilidade, sugando o seio vorazmente.

Ao exame: MEG, desidratada, desnutrida grave (peso: 2,2 kg), afebril. Ondas de Kusmaull presentes em andar superior do abdômen e oliva pilórica facilmente palpável.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O DHE esperado é acidose metabólica com hipocalcemia e hipocloremia, além de urina alcalina.
- b) O DHE esperado é acidose respiratória com hiponatremia e hiperclorêmia, além de urina ácida.
- c) O DHE esperado é alcalose metabólica com hipocalemia e hipocloremia, além de urina ácida.
- d) O DHE esperado é alcalose respiratória com hipocalemia e hiperclorêmia, além de urina alcalina.
- e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.

100. Rafaela, 6 meses de idade, portadora de síndrome de Down, é trazida à emergência pediátrica.

Apresenta rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 9), com fontanela anterior abaulada e anisocoria. TC de crânio mostra hematoma extradural importante.

Acompanhantes negam episódios de traumas na cabeça, mas afirmam que há 24 horas a criança teve grande dificuldade para dormir devido a cólicas, causando grande discussão familiar, "pois o pai precisava acordar cedo".

Que outra alteração no exame físico deverá ser encontrada?

- a) Hemorragias retinianas.
- b) Massa abdominal.
- c) Petéquias no MMII.
- d) Mielomeningocele.
- e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.